



УКРАЇНА

(19) UA (11) 64752 (13) U

(51) МПК (2011.01)

B01J 20/281 (2006.01)

A61K 31/7016 (2006.01)

A61P 39/06 (2006.01)

C09K 15/00

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА АТОПІЧНИЙ ДЕРМАТИТ

1

2

(21) u201111246

(22) 22.09.2011

(24) 10.11.2011

(46) 10.11.2011, Бюл.№ 21, 2011 р.

(72) ПОЛІЩУК ДМИТРО СТЕПАНОВИЧ

(73) ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМ. М.І. ПИРОГОВА

(57) Спосіб комплексного лікування хворих на atopічний дерматит, що передбачає призначення лікувальних препаратів, який **відрізняється** тим, що додатково призначають антиоксидант з гіполіпідемічними властивостями епадол в дозі 2 г на добу та пребіотик - сорбент лактофільтрум-Еко по 2 табл. 3 рази на добу за 1-1,5 години до їжі пацієнтам від 14 років протягом 14 днів.

Корисна модель належить до медицини, зокрема до дерматології, і може бути застосована до лікування atopічного дерматиту.

Відомі способи лікування atopічного дерматиту (Романенко І.М., Кулага В.В., Афонин С.Л. Лечение кожных и венерических болезней: Руководство для врачей: в 2 т. - М: ООО "Медицинское информационное агентство", 2006. - Т. 2 - С.316-326) полягають в тому, що в комплексній терапії призначають антигістамінні засоби (діазолін, димедрол, алерзин, лоратадин, телфаст, еріус); препарати кальцію (кальцію хлорид, кальцію глюконат, кальцію гліцерофосфат); гіпосенсибілізуючі (тіосульфат натрію 30 %); пірогенні препарати (пірогенал, продигіозан); імуномодулятори (тималін, гістоглобулін); антидеприсанти (імезин, азафен, амітриптелін); седативні засоби (валеріана, седасен-форте, персен); при дисфункції органів шлунково-кишкового тракту - панзинорм, мезим-форте, дигестал, папаверин, мотиліум; для відновлення функції печінки - легалон, карсил, ессенціале; за умов тяжкого перебігу - кортикостероїдні засоби (преднізолон, дексаметазон); при торпідному перебігу - імуносупресивні препарати (циклоспорин); за наявності явищ вторинної пустулізації - антибіотики широкого спектра дії (ампіцилін, еритроміцин, азитроміцин, кларитроміцин); при тяжких торпідно перебігаючих формах - гемосорбцію і плазмозофрез; з фізичних методів впливу - загальне та селективне ультрафіолетове опромінення (селективна фото та ПУВА - терапія); місцево - кортикостерої-

дні засоби, мазі з нафталаном, дьогтем, сіркою, іхтіолом, інгібітори кальциневрину (пімекролімус, такролімус) та емолієнти (локобейз, клобаза), при вторинній інфекції - 2 % розчин метиленового синього, рідина Кастелані, аерозолі (оксикорт, полькортолон), пасти з вмістом лінкомицину, неоміцину, левоміцетину; при мокнутті - примочки з 2-3 % розчином резорцину, таніну, фурациліну, 1:2000-4000 перманганату калію.

Тривалість комплексного лікування на atopічний дерматит визначається тяжкістю захворювання та при застосуванні вищенаведених загальноприйнятих методів в середньому складає 25,2±1,1 дні.

Наведені способи комплексного лікування мають ряд недоліків: деякі з рекомендованих препаратів при тривалому використанні можуть чинити виражений токсичний ефект на нервову, серцево-судинну, імунну системи, печінку, підшлункову залозу, кишечник та інші системи організму, психічну діяльність, маючи значну побічну дію, що призводить до ускладнення перебігу дерматозу, виникнення в процесі лікування більш тяжких форм atopічного дерматиту замість звичайних.

В основу корисної моделі "Спосіб комплексного лікування хворих на atopічний дерматит" поставлена задача - підвищення ефективності лікування хворих на atopічний дерматит, запобігання тяжкості загострень, зменшення терміну лікування, покращання обмінних процесів, збільшення терміну

(19) UA (11) 64752 (13) U

ремисії, а також попередження побічних дій препаратів, що входять до комплексної терапії.

Поставлена задача вирішується способом комплексної терапії atopічного дерматиту, що полягає у призначенні лікувальних засобів, згідно з корисною моделлю, крім антигістамінних препаратів додатково антиоксиданту епадолу з розрахунку 2,0 г на добу дорослим та пребіотика-сорбента лактофільтрум-Еко в дозі 2 таблетки 3 рази на добу за 1-1,5 години до або після їжі протягом 14 днів.

Препарат епадол виробляється ВАТ "Київський вітамінний завод" та дозволений фармкомітетом (наказ МОЗ України від 27.11.08 за № 684).

Епадол є сумішшю з високим (не менш 43 %) вмістом ефірів омега-3 поліненасичених жирних кислот, а також пальмітоолеїнової, пальмітинової, ліноленової, олеїнової, стеаринової та інших жирних кислот.

До основних омега-3 поліненасичених жирних кислот належать ейкозапентаєнова та докозагексаєнова кислоти. Похідні омега-3 ПНЖК - ейкозаноїди мають протизапальну та антитромботичну дію, в протилежність біологічним ефектам метаболітів арахідонової кислоти. Якщо вміст в їжі омега-3 ПНЖК підвищується, ейкозапентаєнова та докозагексаєнова кислоти конкурують з арахідоновою кислотою за місце в мембранних фосфоліпідах, частково витісняють останню та в подальшому вступають в конкурентні відносини з нею як субстрат для подальших біохімічних перетворень, а саме: в циклооксигеназному та ліпооксигеназному шляхах.

Омега-3 ПНЖК сприяють поліпшенню ендотеліальної функції, модулюють утворення вільних радикалів і перекисного окислення ліпідів, мають протизапальні, антикоагулянтні та антигіпертензивні ефекти. Головний гіполіпідемічний ефект омега-3 ПНЖК пов'язаний зі здатністю пригнічувати синтез холестерину ліпопротеїдів низької щільності, одночасно підвищуючи рівень холестерину ліпопротеїдів високої щільності, а також синтез тригліцеридів і аполіпопротеїну В. Омега-3 ПНЖК зменшують синтез прозапального лейкотриєну В₄, змінюють активність протеїнкінази С, впливають на характер Т- і В- клітинної відповіді, секрецію лімфокінів, клітинну проліферацію.

Біокорегуючий препарат лактофільтрум-Еко (висновок Міністерства охорони здоров'я України від 13.07.10 № 05.03.02 - 03/47859), складається із 75 % гідролізного лігніну та 25 % лактулози. В основі дії лігніну є властивість сорбувати, а також щільно утримувати різні токсини ендогенного та екзогенного походження, патогенні мікроорганізми кишечника. Лігніни мають також репаративні властивості відносно слизової кишечника. Лактулоза - синтетичний дисахарид, який не зустрічається в природі та складається з галактози та фруктози. Лактулоза в товстій кишці гідролізується до моносахаридів (фруктози та галактози), а далі - до коротколанцюгових жирних кислот (органічних кислот з низькою молекулярною масою). Це викликає зниження концентрації середньоланцюгових жирних кислот, які мають токсичні ефекти. Отже, основні фармакологічні ефекти лактофільтрум-Еко

зводяться до наступних механізмів: абсорбція ендотоксинів та газів, стимуляція росту сахаролітичних бактерій (біфідо- та лактобактерій), інгібування росту протеолітичних мікроорганізмів, відновлення нормальної перистальтики товстої кишки.

Спосіб лікування atopічного дерматиту здійснюється наступним чином.

Добова доза епадолу для внутрішнього вживання складає 2 г на добу пацієнтам віком від 14 років. Препарат лактофільтрум-Еко призначається по 2 табл. 3 рази на добу за 1-1,5 години до їжі пацієнтам віком від 14 років. Курс комплексної терапії складає 14 днів. Місцево хворим на atopічний дерматит призначалась 5 % борна мазь, крем Унни з додаванням кортикостероїдів, примочки, за колотні зависі, емолієнти. Дієта з обмеженням кухонної солі, жирів і рафінованих вуглеводів. Тривалість комплексного лікування хворих на atopічний дерматит з використанням епадолу та лактофільтруму становила у середньому 14,2±1,1 дня.

Ефективність оцінювалась за клініко-лабораторними показниками та за системою SCORAD - бальна оцінка тяжкості atopічного дерматиту (еритема, набряк, утворення папул, мокноття, кірочки, екскоріації, ліхеніфікація, сухість шкіри), відсутність прогресування процесу, гіперемії, регрес папульозно-бляшкової висипки на шкірі, зникнення мокноття, кірочок, екскоріацій, свербежу). Після проведеного комплексного лікування з приєднанням епадолу та лактофільтруму-Еко у хворих на atopічний дерматит відзначалось зниження показників ендотоксикозу, покращання показників антиоксидантного захисту та ліпідного обміну.

Приклад: Хвора К., 24 роки, жінка звернулась в шкірно-венерологічний кабінет м. Хмельницького 25.03.2010 р. з діагнозом поширений atopічний дерматит еритематозно-сквамозна форма, середньотяжкого перебігу, стадія загострення. Скарги на висипку на шкірі тулуба, верхніх та нижніх кінцівок, свербіж середнього ступеня в ділянках ураження, порушення сну. Хворіє з шестимісячного віку, коли був встановлений ексудативно-катаральний діатез. Неодноразово лікувалась у алерголога Хмельницької обласної лікарні. Загострення відмічаються взимку та навесні, періоди ремісії тривають близько трьох місяців. Індекс SCORAD до лікування 74,7 балів. Супутня патологія - дисбактеріоз кишечника. Загальний аналіз крові від 26.03.10. еритроцити $5,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін 125 г/л, лейкоцити $4,8 \cdot 10^9/л$, еозинофіли 8 %, моноцити 11 %, лімфоцити 16 %, нейтрофіли паличкоядерні 3 %, нейтрофіли сегментоядерні 62 %, ШОЕ 15 мм/год. До лікування показник загального холестерину (ЗХС) становив - 5,85 ммоль/л, тригліцеридів (ТГ) - 2,32 ммоль/л, ліпопротеїди низької щільності (ЛПНЩ) - 3,28 ммоль/л, ліпопротеїди високої щільності (ЛПВЩ) - 0,98 ммоль/л. Показник окисної модифікації білків (ОМБ) - 3,65 мг/г білка, гідроперекиси ліпідів (ГПЛ) - 2,65 од/мл, супероксиддисмутаза (СОД) - 8,52 мкг/мл, глутатіонпероксидаза (ГП) - 112,5 нмоль/ГВ/хв.*гНб, каталаза (КА) 14,86 мкат/л, церулоплазмін (ЦП) - 421,45 мг/л, інтер-

лейкін І β (IL-1 β) - 61,18 мг/гНб, тумор некротичний фактор α (TNF- α) - 7,65 мг/гНб.

Призначене лікування епадол з розрахунку 2 г на добу, лактофільтрум по 2 табл. 3 рази на день за 1-1,5 години до їжі, левоцетиризин по 5 мг на добу. Місцево крем Унни з додаванням кортикостероїдів 1 раз на день та крем клобаза 1 раз на день. Тривалість лікування склала 14 днів. Після проведеного лікування папульо-знобляшкові елементи висипу, екскоріації і ліхенізація розсмоктались, залишилися ділянки гіпо- та гіперпігментації. Проїшов свербіж та нормалізувався сон. Індекс SCORAD після лікування 13,7 балів. Після ліку-

вання показник ЗХС становив - 5,63 ммоль/л, ТГ - 2,28 ммоль/л, ЛПНЩ - 3,11 ммоль/л, ЛПВЩ - 1,02 ммоль/л. Показник ОМБ - 2,12 мг/1 г білку, ГПЛ - 2,05 од/мл, СОД - 15,46 мкг/мл, ГП - 142,5 нмольГВ/хв.*гНб, КА 15,06 мкат/л, ЦП - 396,52 мг/л, IL-І β - 51,18 мг/гНб, TNF- α -4,65 мг/гНб.

Таким чином, розроблений і запропонований метод комплексного лікування хворих на атонічний дерматит з використанням епадолу та лактофільтрум-Еко - ефективний, доступний у виконанні, простий, економічний і може широко застосовуватись в різних умовах фактичної дерматології.